

“DEDO DE GUANTE HIPERDENSO” ¿QUÉ TAN PATOGNOMÓNICO ES ESTE HALLAZGO EN TCAR?

Autores:

- Liñán, Juan Francisco
- Gambetta, Sofía
- Picarel, Agustina
- Martínez Pereira, Joaquín
- Medina, Josefina
- Ferrario, María Cecilia



HOSPITAL UNIVERSITARIO
AUSTRAL

Presentación del caso

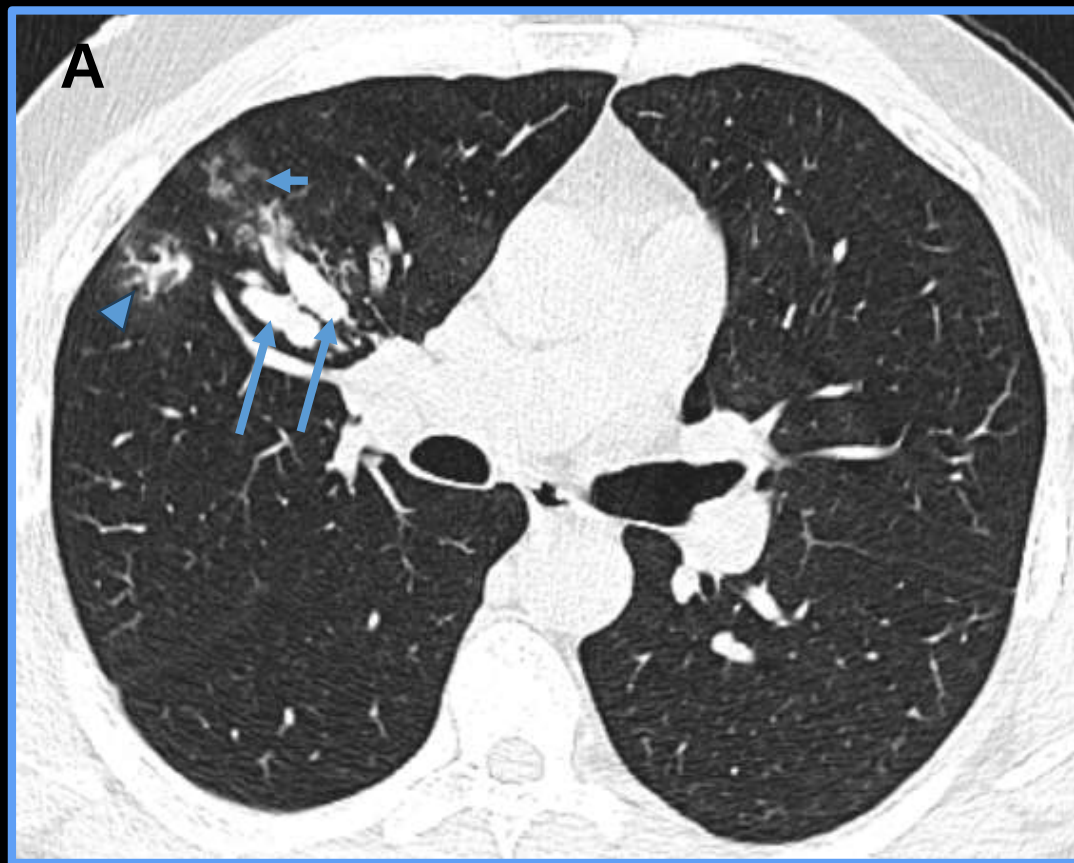
- Paciente masculino de 43 años
- Consulta por tos crónica y disnea que no responde a broncodilatadores
- Antecedentes patológicos de relevancia: Rinitis crónica, tabaquismo



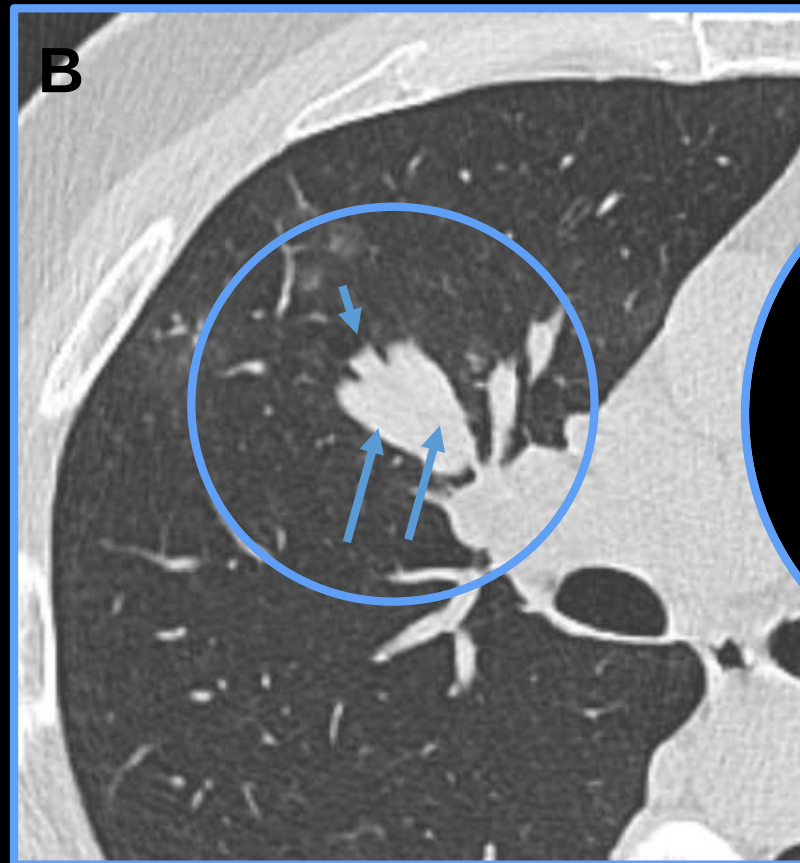
Se decide realizar
TC de tórax y
senos paranasales



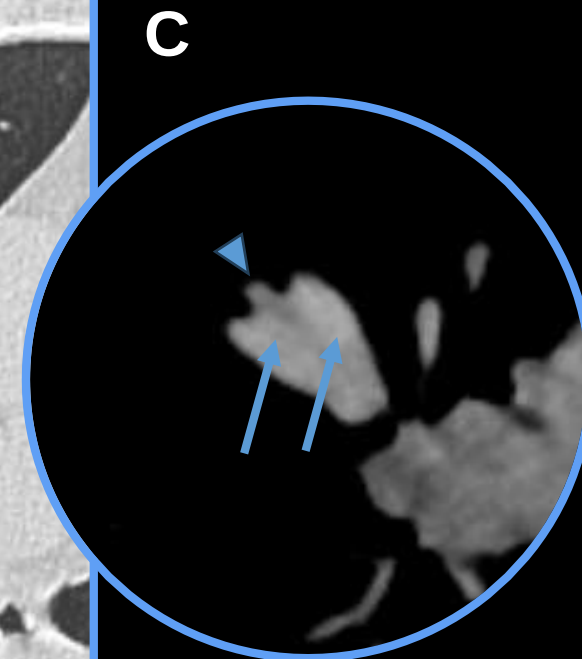
Hallazgos imagenológicos



A. TC de TÓRAX corte axial en ventana pulmonar **Bronquiectasias cilíndricas** con impactaciones mucosas en su interior (Flechas largas) asociadas a opacidades ramificadas con patrón de árbol en brote distales, atribuibles a ocupación mucosa de la pequeña vía aérea (cabeza de flecha), y a áreas con atenuación en vidrio esmerilado regionales (flecha corta).



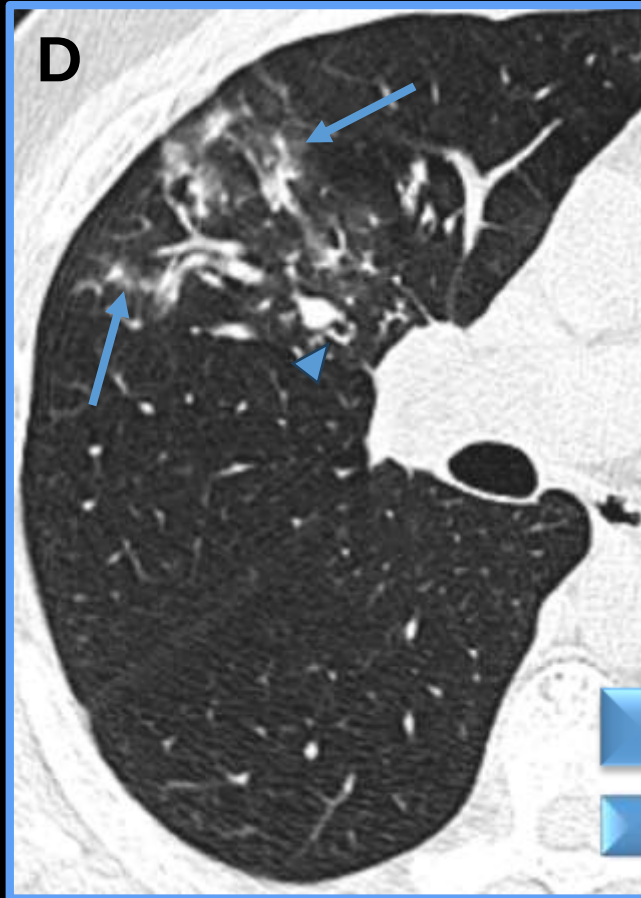
B. Vista con aumento de las bronquiectasias cilíndricas en lóbulo superior derecho con **impactaciones mucosas** en su interior (Flechas largas) que toman una morfología en “dedo de guante” y son difíciles de distinguir de las estructuras vasculares en la ventana de parénquima pulmonar (flecha corta).



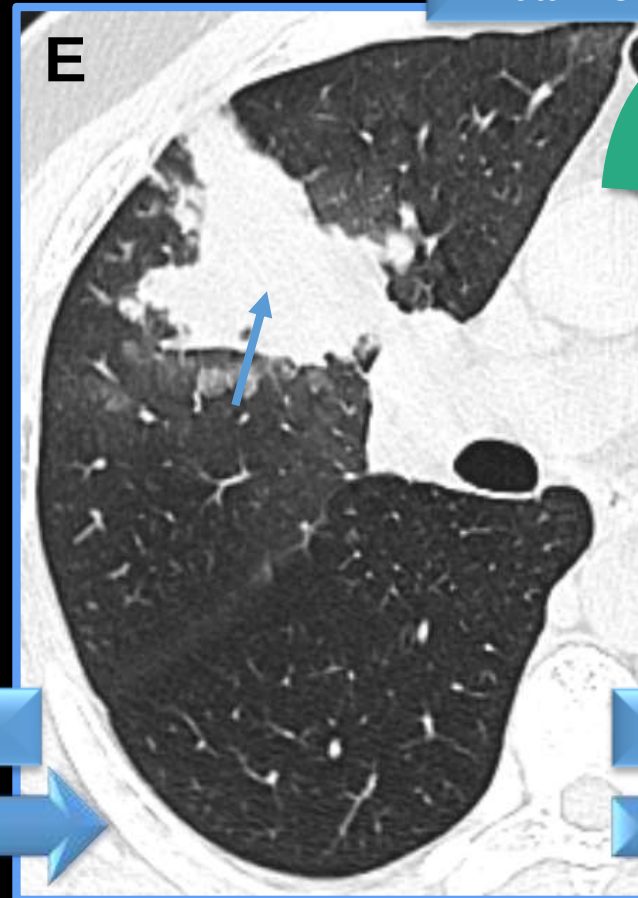
C. En ventana mediastinal las áreas de impactación mucosa se observan **espontáneamente hiperdensas** (Flechas largas) con una densidad mayor a la de los vasos sanguíneos sin contraste (cabeza de flecha).

Hallazgos imagenológicos

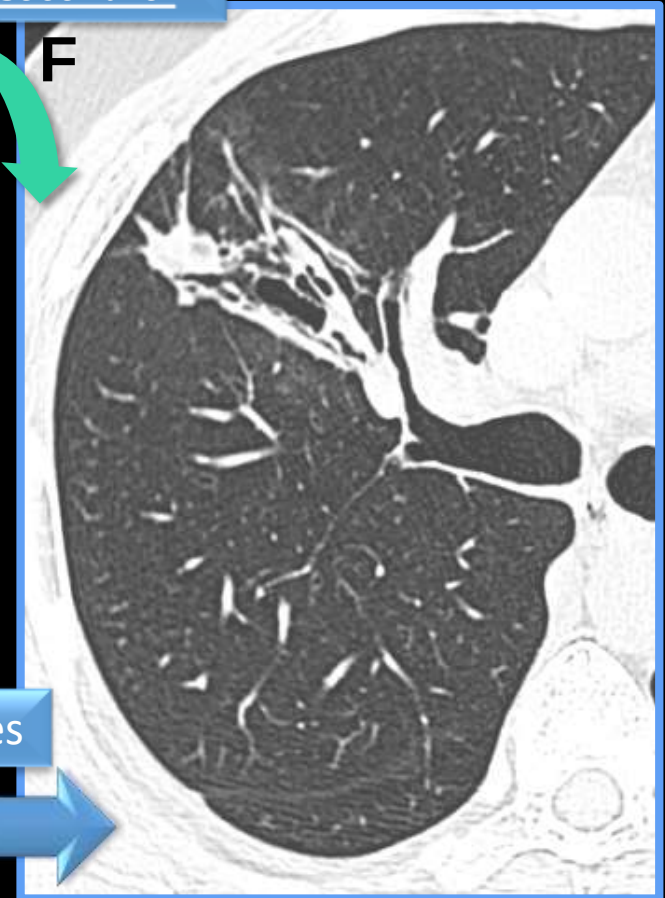
Lavado broncoalveolar (BAL)
positivo para Mucormicosis
Tratamiento con isoconazol



1 Mes



3 Meses



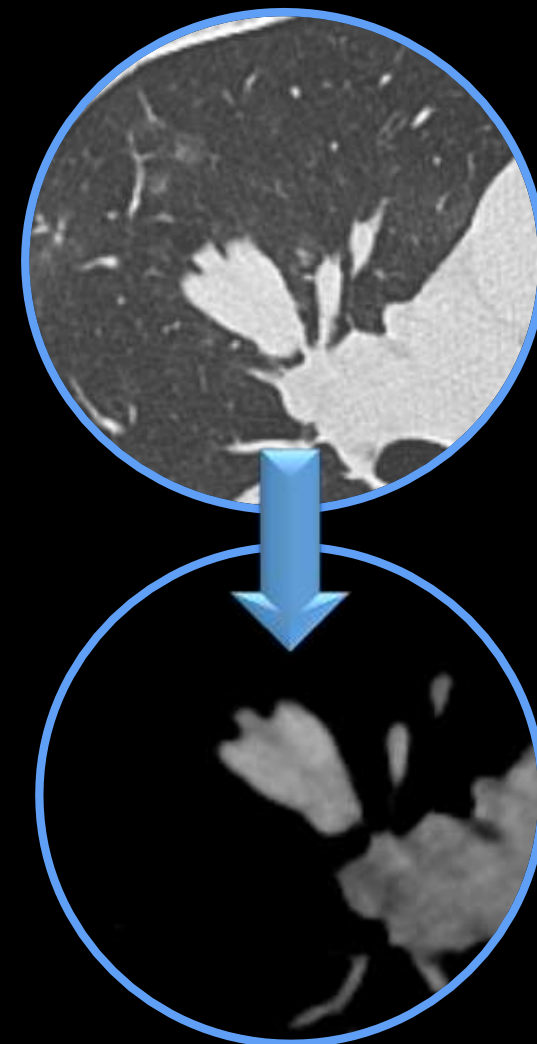
D. **Opacidades centroacinares** confluentes con atenuación en vidrio esmerilado (Flechas largas) y engrosamiento del intersticio peribronquial como signo de inflamación de la vía aérea.

E. Progresión del proceso inflamatorio/infeccioso pulmonar. Se observa **nueva consolidación** subsegmentaria (Flecha larga) en lóbulo superior derecho.

F. TC control luego de **tratamiento dirigido** en donde se observa **resolución casi total** de la consolidación con disminución de las áreas de impactación mucosa. Persisten tractos parenquimatosos y bronquiectasias cilíndricas secuenciales (Flecha larga).

“Dedo de guante hiperdenso”

- ✓ El signo del “Dedo de guante” es un hallazgo radiológico característico de **broncoceles** (region bronquial dilatada con mucosidad impactada)
- ✓ Las causas más frecuentes son
 - **OBSTRUCTIVAS** (impactación mucosa distal al sitio de obstrucción bronquial por tumores, cuerpos extraños, atresia, etc.)
 - **NO OBSTRUCTIVAS** (Asma, aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA), fibrosis quística)
- ✓ En el caso de nuestro paciente las impactaciones mucosas eran **espontáneamente hiperdensas** (>70UH) una característica que en la bibliografía se considera un hallazgo “casi patognomónico” de ABPA.
- ✓ Se cree que la alta densidad de la impactación mucosa se debe a la presencia de sales de calcio y metales (hierro y manganeso) en la estructura del hongo.



Conclusión

- ✓ El signo del “*dedo de guante hiperdenso*” se cree casi patognomónico de Aspergilosis broncopulmonar alérgica, sin embargo, en este paciente inmunocompetente lo encontramos en el contexto de infección por *Mucormicosis*
- ✓ Este hallazgo podría estar en relación con las características biológicas de los hongos en general y no con las del *Aspergillus* en particular



Bibliografía

- Agarwal R et.al, Clinical significance of hyperattenuating mucoid impaction in allergic bronchopulmonary aspergillosis: an analysis of 155 patients. (2007) Chest.
- Ritesh Agarwal, Ashutosh N. Aggarwal, Dheeraj Gupta. High-Attenuation Mucus in Allergic Bronchopulmonary Aspergillosis: Another Cause of Diffuse High-Attenuation Pulmonary Abnormality. (2012) American Journal of Roentgenology.
- Shah R et.al. Beware of gloved fingers. (2013) Annals of the American Thoracic Society.